



24.08.2023

Protection sociale complémentaire PSC

Risques assurance prévoyance

Point sur la réforme PSC en cours

L'objectif de la note est de présenter de manière synthétique le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) applicable au risque prévoyance, à la suite de la conclusion de l'Accord Collectif National (ACN) du 11 juillet 2023.

1. Le cadre

Le cadre de la PSC est défini par plusieurs textes :

- Articles L 827-1 à L 827-12 du code général de la fonction publique (CGFP),
- Décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de PSC et à la participation obligatoire des collectivités territoriale et de leurs établissements publics,
- Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
- Accord Collectif National (ACN) portant réforme de la PSC des agents publics territoriaux du 11 juillet 2023.

Les partenaires sociaux ont décidé de renforcer le régime de la prévoyance avec l'Accord Collectif National (ACN). Cet accord prévoit :

- Des garanties minimales nationales : 90% du salaire (traitement et primes) est garanti en cas d'incapacité de travail et d'invalidité permanente,
- La souscription par l'employeur d'un contrat collectif à adhésion obligatoire des agents,
- La conclusion au préalable de cette souscription, d'un accord local valide,
- Le versement d'une participation minimale de 50% de la cotisation.

L'application de cet accord est conditionnée à la transposition normative comportant la modification de dispositions législatives et réglementaires. Par conséquent, la présente note prend en compte les dispositions et leurs impacts de l'accord, sans préjuger de cette transposition normative à venir.

Il est à noter que la mise en conformité des employeurs au regard de ce nouveau régime devrait intervenir :

- Dès que possible et au plus tard le 1^{er} janvier 2025 pour ceux qui ne proposent pas de contrat collectif à la date d'effet de l'accord national,
- A l'échéance du contrat collectif en cours et au plus tard le 1^{er} janvier 2027 pour ceux proposant déjà un contrat collectif à la date d'effet de l'accord national.



2. L'objet de la protection prévoyance

Les garanties d'assurance prévoyance ont pour objectif de permettre aux **agents fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé** de :

- **Compenser financièrement leur perte de salaire** (traitement et régime indemnitaire) en cas de survenance des risques suivants :
 - o Incapacité temporaire en cas de placement en congé pour raison de santé et autres événements (versement d'indemnités journalières - IJ - par l'assureur en complément des garanties statutaires et/ou des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale),
 - o Invalidité permanente avec la mise en retraite pour invalidité (rente d'invalidité versée par l'assureur en complément des rentes versées par la CNRACL ou l'IRCANTEC).

- **Protéger leurs proches en cas de décès :**
 - o Garantie décès toutes causes, c'est-à-dire consécutif à une maladie ou à un accident,
 - o Garantie perte totale ou irréversible d'autonomie (PTIA) en cas d'invalidité de l'agent nécessitant l'assistance d'une tierce personne.

Remarque : le dispositif actuel et à venir (Accord Collectif National) n'inclus pas le décès au titre des garanties minimales obligatoires, bien que l'article L 827-9 CGFP le mentionne.



3. La participation

L'obligation de verser la participation :

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics **participent** au financement des garanties de PSC « destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès auxquelles souscrivent les agents qu'elles emploient » (article L827-9 CGFP).

Cette participation est obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025, pour un montant minimal de 7€ (84 € par an et par agent) selon les dispositions du décret n°2022-581. **Ce montant minimal est porté à 50% de la cotisation de l'agent finançant les garanties minimales selon l'ACN du 11 juillet 2023, dans l'attente de la transposition normative.**

Remarque : le montant moyen mensuel brut de participation versé par les employeurs publics territoriaux s'élève à **12,83€, soit 154€ par an** (Synthèse des bilans sociaux, 2019).

Cette participation peut être modulée dans un but d'intérêt social (article 23 du décret n°2011-1474) en fonction de la rémunération de l'agent, sans que cette modulation ne puisse aboutir à accorder à un agent une participation inférieure au niveau défini (c'est-à-dire 50% de sa cotisation payée).

Le traitement social de la participation :

La participation de l'employeur public territorial au titre d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire, versée obligatoirement en application d'un accord prévu à l'article L827-2 du code général de la fonction publique (CGFP) :

- est exclue de l'assiette des cotisations sociales lorsque les agents souscrivent obligatoirement à ce contrat (4° bis du II de l'article L. 242-1 du code de la Sécurité sociale), sous réserve du respect du caractère collectif et obligatoire du contrat, et selon des limites fixées par décret,
- est exclue de l'assiette du régime de retraite additionnel obligatoire des agents publics (RAFP),
- est incluse dans l'assiette de calcul de la contribution sociale (articles L 136-1 et suivants du code de la Sécurité sociale) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

La contribution à la charge de l'employeur (« forfait social ») :

Une contribution sociale (« forfait social » selon les articles L 137-15 et L137-15 du code de la Sécurité sociale) est due par l'employeur sur le montant global de sa participation versée aux agents à hauteur de 8% (employeurs dont l'effectif est supérieur ou égal à 11 personnes).



4. Les garanties minimales éligibles à la participation

Les garanties minimales éligibles à la participation ont pour objet de garantir 90% du salaire (traitement et primes) de l'agent en cas :

- D'incapacité de travail à la suite des événements suivants (décret n°2022-581) :
 - o Congés pour raison de santé,
 - o Disponibilité d'office pour raison de santé,
 - o Maintien du demi-traitement en attente d'une décision du conseil médical,
 - o Temps partiel thérapeutique.
- De retraite pour invalidité pour les agents affiliés à la CNRACL ou classement en invalidité Sécurité sociale pour les autres agents.
 - o Une rente complémentaire pour assurer 90% de la rémunération est versée pour les agents affiliés à :
 - La CNRACL qui bénéficient d'un taux d'invalidité > ou = à 50%,
 - L'IRCANTEC ou au régime général de la Sécurité sociale qui bénéficient d'un taux d'invalidité > ou = à 66% (invalidité d'origine professionnelle AT-MP) ou classés en invalidité de 2^{ème} ou de 3^{ème} catégorie au sens de l'article L341-4 de la Sécurité sociale.
 - o Une rente complémentaire d'un montant réduit est versée aux agents affiliés à la CNRACL qui bénéficient d'un taux d'invalidité < ou = à 50% selon le calcul suivant : $M = R \times I / 50\%$ (M : montant de la rente versée par l'employeur, R : montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50%, I pour le pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL inférieur à 50%).

Dans le cadre de la négociation collective préalable à la souscription du contrat collectif, **des renforts de garanties peuvent être prévus** pour compléter ces garanties minimales, à décliner sous la forme d'adhésion obligatoire ou facultative. Il s'agit de financer :

- La reconstitution du RI de garantie incapacité pendant les périodes de plein-traitement en cas de placement en CLM-CLD-CGM,
- La perte de retraite suite à invalidité pour les seuls agents CNRACL,
- Le versement d'un capital décès toutes causes.



5. Le mode de contractualisation et l'accord valide

L'accord valide préalable :

Le contrat collectif à adhésion obligatoire est souscrit sous la condition de la conclusion d'un accord valide (Remarque : cet acte juridique peut être assimilé à un accord collectif d'entreprise tel que prévu à l'article L 911-1 du code de la Sécurité sociale).

La procédure de conclusion de cet accord valide est prévue par les dispositions des articles L 211-1 à L 227-3 du CGFP et du décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique. Elle nécessite la prise en compte d'un délai plus long au titre de la préparation, du contrôle de conformité (parties prenantes signataires, conditions de majorité, délais) et du temps de négociation (objectifs, documents à rédiger, réunions avec CR).

Un projet d'accord peut être utilement rédigé en amont afin de fixer le cadre de la PSC Prévoyance et faciliter la négociation : objectifs de l'accord, domaine, agents éligibles, garanties minimales et complémentaires, participation (mode, montant, indexation), conditions d'adhésion, pilotage paritaire et modalités de suivi, modification, suspension et dénonciation.

Un module de formation est également à prévoir. En effet, l'ACN inscrit une formation des parties prenantes (élus employeurs, représentants des organisations syndicales et agents en charge des ressources humaines) au titre de « l'acculturation partagée ». Ce module doit intégrer les « questions fondamentales de déontologie ».

L'accord valide préalable dans le cas d'une négociation pilotée par un CDG :

Les centres de gestion (CDG) sont autorisés à négocier et conclure un accord pour les employeurs publics territoriaux ne disposant pas d'un comité social territorial (CST). L'Accord Collectif National indique que cet accord peut s'étendre aux employeurs affiliés ou non affiliés qui ont donné mandat pour négocier.

Dans ce cas, le rôle des CDG est renforcé car ils :

- Déterminent avec les employeurs concernés les conditions de déroulement de la négociation et les modalités de conclusion de l'accord, subordonné à son approbation par l'employeur (article L 224-3 CGFP),
- Collectent auprès des employeurs (campagne d'information) leur intention de rejoindre le dispositif ainsi que les données statistiques nécessaires à la tarification,
- Calculent la représentativité de chaque organisation syndicale à l'échelle du périmètre du futur contrat d'assurance selon les résultats obtenus lors des dernières élections professionnelles.

Le contrat collectif à adhésion obligatoire :

Les garanties minimales et leurs renforts éventuels sont proposés par souscription d'un contrat collectif à adhésion obligatoire. Les garanties d'assurance doivent être portées par un organisme d'assurance : société d'assurance régie par le code des assurances, mutuelle ou union de mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité et institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale. Ces organismes peuvent être représentés par un intermédiaire en assurance (courtier ou agent d'assurance) régulièrement inscrit au registre ORIAS.



L'adhésion des agents :

- **Agents éligibles :**
 - Les agents éligibles sont les fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé. L'ACN prévoit la possibilité, pour les agents contractuels, d'une adhésion possible à compter d'une durée maximale de 6 mois de présence effective (condition d'ancienneté).
- **Modalités d'adhésion :**
 - Les agents adhèrent au contrat collectif sans contrainte, c'est-à-dire sans questionnaire médical ni tarification différente en raison de l'état de santé.
- **Situation à la date d'effet de l'adhésion.**
 - L'adhésion obligatoire est déclinée selon les situations connues des agents à la date d'effet du contrat collectif d'assurance :
 - Les agents sont en activité : leur adhésion est effective à cette date d'effet,
 - Les agents sont en arrêt de travail : l'ACN prévoit une dérogation à l'obligation d'adhésion dans le cas d'une première mise en place d'un contrat collectif à adhésion obligatoire (« régime transitoire ») selon les cas de dispenses suivants :
 - L'agent est déjà garanti par son contrat individuel labellisé et le conserve : dans ce cas, l'employeur verse la participation jusqu'à adhésion de l'agent au contrat collectif,
 - L'agent est déjà garanti par son adhésion à un contrat collectif à adhésion facultative : ce cas n'est pas précisé dans l'ACN. Il est traité en partie par les dispositions du contrat collectif en cours à cet effet,
 - L'agent n'est pas déjà garanti et peut adhérer à l'option **reprise du passif** prévu au contrat collectif à adhésion obligatoire.
 - Les agents sont en temps partiel thérapeutique : l'ACN ne prévoit pas ce cas. Dès lors, le contrat collectif devra définir les modalités d'adhésion de ces agents.

Remarque importante : le traitement de la **reprise du passif** (risque en cours) des agents en arrêt de travail à la date d'effet du contrat nécessite une transposition normative précise afin de connaître ses modalités pratiques, son coût et le traitement social de la participation affectée (risque URSSAF). Dans le cas des agents non couverts, la proposition d'une couverture par une option prévue dans l'ACN, et donc non intégrée aux garanties minimales, peut conduire à un taux de cotisation conséquent. Enfin, cette extension de garantie nécessite un **état statistique exhaustif** à établir par l'employeur relatif aux agents en arrêt de travail et déjà bénéficiaires - ou non - de garanties d'assurance.

La succession de contrats et le changement d'organismes assureurs :

La mise en place d'un nouveau contrat nécessite la définition de règles portant que l'indemnisation des **rechutes**. L'ACN décline cette règle, sans définir cependant la notion de rechute, bien que celle-ci « *devra être caractérisée par une expertise médicalement constatée par le médecin traitant de l'agent ou le conseil médical* ».

Par convention, une rechute intervient pour les agents qui, avant la date d'effet du nouveau contrat, étaient en arrêt de travail suivi d'une reprise d'activité effective à cette date d'effet au plus tard. Puis pendant la période de validité du nouveau contrat collectif à adhésion obligatoire, sont à nouveau en arrêt de travail pour une même pathologie.



L'ACN propose les règles suivantes, en fonction de la situation antérieure de l'agent :

Situation antérieure	Règle de prise en charge de l'arrêt « rechute »
Agent non assuré :	Le nouvel assureur indemnise l'agent.
Agent assuré par son contrat individuel :	Le nouvel assureur indemnise l'agent.
Agent assuré par son adhésion à un contrat collectif à adhésion facultative :	L'ancien assureur indemnise l'agent s'il est démontré par une expertise médicale ou judiciaire que l'arrêt de travail résulte du même fait générateur que l'arrêt survenu avant la date d'effet du contrat et qu'il a donné lieu à indemnisation. Remarque : l'ACN ne mentionne pas le cas de l'agent qui n'a pas encore été indemnisé par l'ancien contrat car étant encore en périodes de plein-traitement.



6. L'impact économique

Les taux de cotisation :

La cotisation doit être au même taux pour tous les agents affiliés. Elle doit être exprimée en pourcentage de la rémunération (article 31 du décret n°2023-1474).

Le taux de cotisation moyen national pour financer les garanties minimales obligatoires est estimé à **1,80% TTC** à horizon 2025, basé sur le salaire (traitement + RI). Ce taux est supérieur en cas de renforts de garanties rendus obligatoires. **Sur la base d'un salaire moyen national de 30 K€ brut par agent, le montant moyen annuel de cotisation s'élèverait à 540 €.** Le taux reflète le profil des risques à assurer. Par conséquent, en raison de l'augmentation croissante des risques d'arrêt de travail (démographie, pandémie, usure, conditions de travail...) et du renforcement de la législation (suspension du RI en CLM-CLD, réforme des retraites, calcul des provisions techniques, augmentation du point d'indice...), ce taux est estimé en glissement annuel à 5% à minima.

Ce taux de cotisation finançant les garanties minimales est à compléter par les taux de cotisation des garanties optionnelles et pour le financement des agents déjà en arrêt de travail (reprise du passif), selon le contenu de l'accord valide local.

L'encadrement des évolutions tarifaires :

Le principe posé par l'ACN est de plafonner les augmentations tarifaires à **15% par an**, mais avec des dérogations à partir de **seuils à « caractère significatif »**, fixés selon les causes de déclenchement de la majoration définies à l'article 20 du décret n°2011-1474 :

- **Aggravation de la sinistralité** : hausse de 7% du rapport prestations / cotisations par rapport à la moyenne constatée sur les deux exercices précédents d'exécution du contrat.
- **Variation du nombre d'agents** : baisse ou hausse de 10% du nombre d'agents par rapport à celui constaté le 31 décembre de l'année précédente,
- **Évolutions démographiques** : hausse de la moyenne d'âge des agents supérieur à 3 ans par rapport à celle constatée le 31 décembre de l'année précédente,
- **Modification de la réglementation** : pas d'application de seuils.

Le budget de participation :

Sur la base de la cotisation moyenne calculée de **1,80% TTC**, le montant annuel de participation serait de **270€** par agent (assiette : salaire annuel moyen brut de 30 000€).

Les données à prendre en compte afin d'élaborer une première version du budget alloué à la PSC Prévoyance sont :

- Le montant moyen de la participation estimé X l'effectif total,
- Le taux réduit du forfait social à 8% applicable sur la contribution de l'employeur (employeurs dont l'effectif est supérieur ou égal à 11 personnes. Articles L 137-15 et L137-15 du code de la Sécurité sociale),
- L'éventuelle prise en charge de la cotisation de reprise du passif,
- Les coûts à estimer des agents RH en charge de la gestion et du pilotage du contrat.



7. Le pilotage et le suivi des engagements

Enfin, la conclusion d'un accord valide local (employeur ou CDG) nécessite la mise en place d'un comité de suivi composé de membres désignés par les organisations syndicales signataires et de représentants de l'autorité territoriale compétente (article 227-1 CGFP).

Ce « *comité de pilotage et de suivi paritaire* » est composé dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts pour assurer au travers de points d'étape, des conditions d'application de l'accord au regard des objectifs. Un règlement intérieur est négocié et adopté. Il comporte notamment les éléments relatifs à la présidence, la fréquence des réunions, les modalités de saisine, le secrétariat et le suivi et la mise en œuvre des décisions

L'objet de ce comité de suivi est d'associer les représentants des organisations syndicales :

- A la définition du cahier des charges exprimant leurs besoins et des conditions de sélection de l'attributaire du contrat d'assurance,
- Au suivi du contrat sur l'ensemble de sa durée d'exécution : évaluation, audit, pilotage de la prévention, appréciation des évolutions tarifaires...

A ce titre, les représentants des organisations syndicales seront destinataires de toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension de la PSC Prévoyance.

Remarque : au titre du suivi du contrat, l'organisme d'assurance doit remettre annuellement un rapport sur les comptes de celui-ci répondant aux exigences déclinées à l'article 15 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (dite Loi Evin) et à l'article 3 du décret n°90-769 du 30 août 1990.